



गोस्ट हाउस में आरक्षण हेतु आवेदन पत्र
APPLICATION FOR RESERVATION OF ACCOMMODATION IN GUEST HOUSE
AT _____

1. आवेदक का नाम व पदनाम/Name and Designation of the

Applicant: _____

(If accommodation is required for self, applicant should mention his/her name in the members list below)

2. मूल वेतन / Basic Pay: _____

3. तैनाती स्थान/ Place of duty: _____

4. ईमेल आईडी/ Email ID: _____

5. यात्रा का उद्देश्य/ Purpose of visit (Official/ Personal with brief description): _____

साथ ठहरने वालों का विवरण/Details of the Members to whom accommodation is required

चेक-इन और चेक-आउट की तारीख और समय का उल्लेख करना अनिवार्य है/ It is mandatory to mention the date and time of check in and check out.

क्रम सं SI No.	आवास मे ठहरने वाले व्यक्तियों का नाम Name of the Person	उम्र Age	आवेदक के साथ संबंध Relationship with the applicant	चेक-इन की तिथि और समय Date & Time of Check in	चेक-आउट की तिथि और समय Date & Time of Check Out

आवेदन की तिथि में आवास उपलब्ध नहीं होने पर वैकल्पिक तिथि -

State alternate date if accommodation is not available for the date for which applied:

चेक-इन की तिथि व समय Date & Time of Check in	_____
चेक-आउट की तिथि व समय Date & Time of Check Out	_____

1. मैं यह प्रमाणित करता/करती हूँ कि मेरे पारिवारिक सदस्यों में से कोई भी, जो मेरे साथ आवास में ठहरने के लिए आरहे हैं, किसी भी प्रकार के संक्रामक रोग से पीड़ित नहीं हैं तथा यदि उनमें से कोई भी बाद में इस प्रकार की बीमारी से ग्रसित पाया जाता है, तो उन्हें होलिडे होम में ठहरने की अनुमति नहीं दी जाएगी।

I hereby certify that none of the members who intend to accompany me is suffering from any communicable disease and in case any of them contacts such disease later, he or she shall not be permitted to use accommodation of the Holiday Home.

2. मैं क.र.बी.निगम होलिडे होम/ कैंप आवास नियमों के प्रावधानों का पालन करने के लिए सहमत हूँ।

I agree to abide by the provisions of ESIC Holiday Home Accommodation Rules/Camp Accommodation Rules.

3. मैं घोषणा करता/ करती हूँ कि आवास हेतु आवंटित की गई अवधि से अधिक उक्त स्थल पर नहीं ठहरूंगा/ ठहरूंगी / I undertake that I will not overstay beyond the period for which accommodation is allotted to me.

स्थल/Place:

दिनांक/Date:

आवेदक के हस्ताक्षर / Signature of the applicant.

अग्रेषित / Forwarded To:

नियंत्रण अधिकारी के हस्ताक्षर / Signature of the Controlling Officer